

3. Bayerische Versorgungskonferenz in Landshut

Die ärztliche Versorgung ist derzeit eine der Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die diesjährige 3. Bayerische Versorgungskonferenz in Landshut stand deshalb unter dem Motto „Steuerung der ambulanten ärztlichen Versorgung“. Über 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren der Einladung des Bayerischen Gesundheitsministers Dr. Marcel Huber gefolgt. Es wirkten mit Dr. Gerhard Knorr, Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, und Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern, erneut hochrangige Experten des Gesundheitswesens mit.



Diskutierten auf dem Podium über die „Steuerung der ambulanten ärztlichen Versorgung“: Nikolaus Nützel (BR), Dr. Marcel Huber, Dr. Gerhard Knorr, Dr. Klaus Heckemann und Dr. Helmut Platzer (v. li.).

Huber betonte: „Gesundheit ist der Grundstock des Lebens. Bayerische Gesundheitspolitik ist Politik für die Menschen. Wir nehmen die berechtigten Anliegen der Bürgerinnen und Bürger ernst und kümmern uns um die Versorgungsqualität in Bayern, damit der Arzt vor Ort in Zukunft nicht zum Privileg der Städte wird.“ Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bildet die Grundlage für den Bedarfsplan auf Länderebene. Auf dessen Basis stellt wiederum der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen per Beschluss aktuelle Versorgungsgrade und Niederlassungsbeschränkungen fest. Kernelemente der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie sind die Neugliederung der Arztgruppen (Beplanung sämtlicher Arztgruppen, Unterteilung in vier Versorgungsebenen), die Neugliederung der Planungsbereiche (zum Beispiel Einführung der Kategorie „Mittelbereich“ für die hausärztlichen Planungsbereiche) sowie die Neufestlegung der Allgemeinen Verhältniszahl, das heißt der „Arzt-Patienten-Relation“. Neu ist, dass im Bedarfsplan von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen werden kann, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies erfordern.

Erste Folge der neuen Bedarfsplanung in Bayern: Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Krankenkassen haben sich in Abstimmung mit dem regionalen Planungsverband darauf verständigt, bei der hausärztlichen Versorgung den Mittelbereich Haßfurt wegen dessen Größe und der ungünstigen

Arztverteilung in die zwei getrennten Planungsbereiche Haßfurt und Ebern zu teilen. Außerdem widmete sich der Minister dem Thema „Strukturfonds“. Dieser sei ein wichtiges Instrument der regionalen Gestaltung und Steuerung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können dieses mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 eingeführte Instrument für Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung einrichten, wenn in Gebieten Unterversorgung droht bzw. besteht, oder wenn zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf gegeben ist. Da in Bayern mit Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie voraussichtlich Versorgungsgrade ausgewiesen werden, die eine bestehende oder drohende Unterversorgung nahelegen, appellierte Huber in Richtung Krankenkassen und KVB, dieses neue Steuerungsinstrument auch in Bayern zu nutzen.

Knorr berichtete neben rechtlichen Rahmenbedingungen über die ersten Arbeitsschritte des Landesausschusses vor dem Hintergrund der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie. Besonders Wert legte er dabei darauf, die neuen Möglichkeiten der flexibilisierten Planung auf eine Weise vorzunehmen, die einerseits rechtssicher ist, andererseits von allen Beteiligten mitgetragen wird. Er verstehe hierbei Planung als ein „atmendes System“, welches die Wirkungen seiner Entscheidungen immer wieder überprüfen und an aktuelle Entwicklungen anpassen müsse.

Heckemann stellte die Erfahrungen vor, die man in Sachsen mit dem Strukturfonds gesammelt habe. Damit werden Medizinstudierende unterstützt, die sich verpflichten, eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen und anschließend mindestens fünf Jahre als Hausarzt in den ländlichen Regionen Sachsens zu arbeiten.

Bayern dagegen stellt sein Stipendienprogramm allen Medizinstudierenden – unabhängig vom künftigen Facharztgebiet – zur Verfügung. Voraussetzung: Weiterbildung und anschließend für eine bestimmte Zeit ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum. Zudem fördert die Staatsregierung die Niederlassung von Hausärzten im ländlichen Raum und innovative medizinische Versorgungskonzepte. Huber: „Eine gute Infrastruktur ist Lebensqualität und eine hochwertige ärztliche Versorgung für die Menschen vor Ort lebensnotwendig. Auch künftig werden wir Initiativen ergreifen, damit unser Bayern lebens- und liebenswert bleibt – und zwar in jeder Region.“ Ausdrücklich lobte der Minister die Rolle von Weiterbildungsverbänden. Hier leistet die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) einen wichtigen Beitrag dazu, den Hausarztberuf wieder attraktiv zu machen. Nicht vergessen dürfe man aber, so Huber, dass auch die Fachärzte vom Strukturwandel innerhalb der Ärzteschaft betroffen sind.

Dr. Christian Schlesiger (BLÄK)